Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.059.200 **Valor a cobrar:** $ 2.059.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 13.104.000	$ 2.059.200	$ 11.044.800

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-01-10 **Hasta:** 2018-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología,	Realizo la toma oportuna exámenes de laboratorio direcciono el apoyo de radiologia, exámenes
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución.	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el	0
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Paola Andrea Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Telefono: 6056031
Correo: panmopu08@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8324573823

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
Tipo y número de identificación	CC52440100
Número de planilla	8324573823
Fecha pago	2018-01-05
Número de autorización pago	53313923
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	372100
Total Intereses de Mora	800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	29400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	192400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	150300	1

8324573823

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	25-14	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0

Paola Morales
52440100 Bta.